Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22363324

donc évident que les forces répulsives électriques agissent en raison inverse des carrés de distance. C'est la loi que l'ingénieux Coulomb identifia avec celle de la gravité universelle du grand Newton.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

EXISTE-T-IL RÉELLEMENT DES GROSSESSES INTERSTITIELLES ?

D'après les observations de Mauriceau, Bellemain, Laret, Carus, Pinel, Grandechamp, Thomson, Gaide, Beaudeloque, Velpeau, Girardin et notamment Breschet, qui s'en est spécialement occupé, je réponds affirmativement.

SCIENCES CHIRURGICALES.

QUELLES SONT LES ALTÉRATIONS ORGANIQUES QUI ENTRAINENT A LEUR SUITE L'ANÉVRYSME ?—COMMENT PRODUISENT-ELLES CETTE MALADIE.

Non seulement la tumeur anévrysmale, c'est-à-dire, les tuniques d'une artère prise d'anévrysme, mais les parties environnantes, comme les muscles, le tissu cellulaire, les nerfs, les veines, les vaisseaux lymphatiques et les os eux-mêmes présentent aussi des diverses altérations, plus ou moins prononcées, selon la grandeur, l'ancienneté de la tumeur anévrysmale et selon d'autres circonstances.

Ces altérations sont attribuées par la plupart des auteurs à la compression permanente et aux percussions alternatives qu'éprouvent ces organes. Elles ont fixé l'attention des chirurgiens et surtout de l'école moderne. Elles sont bien décrites par Morgagni, Petit, Scarpa, Hogdson, Dessault, Meckel, Delpech, Pelletan, Rust, Dupuytren, Desciméris, et beaucoup d'autres.

SCIENCES MÉDICALES.

DES COMPLICATIONS DU CANCER.

Toutes les maladies, que les anciens pathologistes classaient parmi les affections qui tiennent à une altération humorale, soit héréditaire, soit dépendante d'une cause constitutionnelle inconnue, toutes les cachexies en un mot, peuvent se montrer comme complication des affections cancéreuses. Parmi ces cachexies viennent naturellement se ranger les scrophules, la syphilis, le scorbut, etc.

FIN.

QUESTIONS DE THÈSE TIRÉES AU SORT :

N° 122.
15.

QUELLES SONT LES CAUSES DE LA DESTRUCTION DE L'ÉTAMAGE ? — ACTION DE CES CAUSES.

QUELS SONT LES ORGANES QUI SÉCRÈTENT LA GRAISSE ? EN FAIRE CONNAITRE LA DISPOSITION ET LA STRUCTURE.

QU'EST-CE QU'UNE FRACTURE COMPLIQUÉE ? QUELLES SONT LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DES FRACTURES ?

DE LA GRIPPE.

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier, le 27 août 1838,

Par JULES RUSTAN DE VÉRAC,

De Paris (Seine),

Chirurgien militaire à l'Armée d'Afrique,

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

MONTPELLIER,

DE L'IMPRIMERIE D'ISIDORE TOURNEL AINÉ, RUE AIGUILLERIE, N. 39.

1838.

A MON PÈRE,

A MA MÈRE,

Faible tribut d'Amour et de Reconnaissance.

A MES SŒURS, A MON BON ONCLE PERREAU,

Gage de la plus tendre Amitié.

J. RUSTAN DE VÉRAC.

SCIENCES ACCESSOIRES.

Quelles sont les causes de la destruction de l'étamage? Action de ces causes.

L'étamage est un procédé dont le but est de préserver le cuivre de l'oxidation au moyen d'une couche mince d'étain appliquée à sa surface. Pour opérer cette application il faut que le cuivre soit préalablement chauffé à un certain degré, mais cependant qu'il ne soit nullement oxidé, c'est pour cette raison qu'on le frotte avec une résine en fusion, ou avec de l'hydrochlorate d'ammoniaque, jusqu'au moment où l'on étend l'étain fondu avec une poignée d'étoupe. La portion d'étain qui n'est pas alliée au cuivre, se fond dès que le vase est exposé au feu, et se précipite en grenaille, tandis que l'étain combiné avec le cuivre résiste à un degré de chaleur bien supérieur à celui de l'eau bouillante.

Les causes de la destruction de l'étamage sont : 1° de trop grands coups de feu ; 2° le degré de chaleur qui est nécessaire pour la cuisson de certains sirops, de confitures et d'autres préparations semblables ; 3° le contact prolongé de certains acides et

de divers sels en dissolution. Les deux premières causes agissent en faisant fondre partiellement où en totalité la couche de métal qui sert à l'étamage. La troisième cause, quoique bien moins active que les deux précédentes, peut altérer plus ou moins cette couche. Néanmoins, lorsqu'on se sert de vaisseaux étamés pour contenir du vinaigre, des liqueurs fermentées ou des boissons acides telles que la limonade, la bière, le cidre, le poiré, etc., ces boissons n'agissent pas sur ces vases tant qu'ils sont pleins; mais s'ils restent à moitié vides, la partie supérieure, qui a été mouillée par la liqueur acide se couvre d'une couche d'oxide qui devient soluble dans la plupart des liquides, et cet oxide est dans le principe toujours fourni par l'étain.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

Quels sont les organes qui sécrètent la graisse? En faire connaître la disposition et la structure.

Les physiologistes offrent peu d'accord sur la question de décider quels sont les organes sécréteurs de la graisse. S'il faut en croire Jansen, Chaussier, Prochaska, Gordon, Béclard et plusieurs autres physiologistes, la sécrétion de cette substance s'opère dans un tissu particulier qu'ils nomment tissu adipeux ou graisseux. Ce tissu, disent-ils, est composé de vésicules agglomérées, réunies en grains, qui s'assemblent à leur tour pour former des masses. Suivant ces auteurs, la structure de l'organe sécréteur de la graisse ne consiste point en des aréoles ouvertes ou communiquant les unes avec les autres. Elle offre plus d'analogie avec celle de la famille des hespéridées, comme les citrons, les oranges dont les vésicules membraneuses sont attachées à des cloisons qui les séparent. Les vésicules grais-

seuses, ainsi que les grains et les masses qu'elles forment, sont pourvues, au dire de Béclard, d'un petit pédicule qui leur est fourni par les vaisseaux logés dans leurs intervalles, et peuvent être comparées, sous ce rapport, à des grains de raisin supportés par leurs pédicelles. Mais si de l'aveu de cet anatomiste, et de ceux qui pensent comme lui, les vésicules dont se compose le tissu adipeux sont tellement minces, qu'il est impossible d'en distinguer les parois, comment peut-on donner des preuves de son existence? Dira-t-on que, si la graisse était libre, si elle n'était contenue que dans les aréoles ouvertes du tissu cellulaire, on ne la verrait pas former, comme elle le fait, des masses régulières et distinctes? Nous objecterons que la rétention de la graisse dans certaines parties se conçoit tout aussi bien avec les aréoles celluleuses ordinaires qu'avec des vésicules imperforées, puisque les premières sont également susceptibles de retenir le pus et d'en empêcher la diffusion. Dira-t-on que la graisse, à raison de sa fluidité sur le vivant, s'infiltrerait dans le tissu cellulaire, si elle n'était pas contenue dans des vésicules particulières ou dans des utricules sans ouverture? Nous ferons remarquer que ceci n'a pas lieu pour des substances plus liquides que la graisse, toutes les fois qu'elles pénètrent dans le tissu cellulaire d'une manière lente. Dans ce cas loin de s'infiltrer elles s'accumulent dans une poche celluleuse commune. Dira-t-on enfin que, si l'on place sous le microscope quelques-unes de ces prétendues vésicules plongées dans l'eau tiède, on ne voit pas d'huile à leur surface, tandis qu'en les entamant il s'en échappe aussitôt quelques gouttes qui surnagent sur le liquide? Nous répondrons que cet écoulement se conçoit très bien par la disposition des aréoles celluleuses que l'on voit clairement, et conséquemment qu'il est inutile d'avoir recours à des vésicules que l'on déclare invisibles. Comment supposer d'ailleurs que les parois des aréoles celluleuses sont incapables de sécréter la graisse, quand on les croit douées d'une activité plastique, assez forte pour produire des vésicules? D'autre part, si

malgré la présence du tissu cellulaire dans toutes les parties du corps, il y en a beaucoup qui soient dépourvues de graisse, s'en suit-il qu'on doive lui refuser la sécrétion de cette dernière, quand il est prouvé qu'elle peut se développer souvent dans ces mêmes parties? Riegel a prétendu fort hypothétiquement et contre toute vraisemblance que la graisse se forme dans toutes les glandes, principalement dans les glandes surrénales. On s'étonne qu'il n'ait pas considéré, avant d'émettre une assertion aussi arbitraire, que parmi les glandes il n'en est aucune qui offre un appareil de sécrétion spécial pour la graisse et que, quant aux glandes surrénales, l'époque de la vie où elles sont le plus développées, est précisément celle où la graisse existe en moindre quantité.

Ce qu'il y a de plus probable, ce que nous croyons devoir admettre avec Bordeu, Bichat, Dumas, Meckel et un grand nombre d'autres auteurs, c'est que la graisse est sécrétée par le tissu cellulaire. La disposition de cet élément organique n'est cependant pas toujours convenable pour se séparer et recueillir un fluide aussi épais, aussi consistant que la graisse. Il y a des parties considérables, en effet, où les lames celluleuses, minces, délicates et rapprochées, ne laissent entre elles que des espaces imperceptibles, et où la graisse ne pourrait absolument s'arrêter. La sérosité et les vapeurs gazeuses, répandues autour des organes, sont les seules matières qui roulent dans les cellulosités des chairs, quand elles semblent n'avoir ni assez de force, ni assez de solidité pour servir à d'autres sécrétions.

Il est au contraire des parties dont la texture se prête singulièrement à former des collections de graisse. On la trouve abondante dans le grand épiploon et les appendices épiploïques, entre les feuillets du mésentère, vers le cœur, aux environs des reins, près de la vessie, autour des mamelles, à la paroi antérieure de l'abdomen, entre les muscles extérieurs, à la face, aux plis des grandes articulations, à la région fessière, à la paume des mains, à la plante des pieds, et sous les extrémités de plusieurs tendons.

Le manque de graisse, dans plusieurs parties du corps, ne saurait être présenté comme un argument favorable à l'opinion qui en attribue la sécrétion, à un appareil spécial. L'identité de structure ne suppose pas toujours, en effet, l'identité de fonctions; ainsi très certainement la pituitaire ne remplit pas les mêmes fonctions et n'a pas la même sensibilité que la membrane muqueuse qui tapisse la bouche; la membrane muqueuse gastrique fonctionne autrement que la membrane muqueuse vésicale, etc. Si le tissu cellulaire sécrète la graisse dans diverses parties du corps, et n'en forme point dans d'autres, c'est d'une part que ses aréoles ont besoin d'un certain développement, et d'autre part, que les puissances de la vie dirigent les matériaux destinés à cette sécrétion, vers les organes où la substance graisseuse peut être utile, tandis qu'elle garantit, au contraire, ceux qui pourraient en être incommodés.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Qu'est-ce qu'une fracture compliquée? quelles sont les principales complications des fractures.

On nomme fracture compliquée, toute solution de continuité osseuse, accompagnée d'une ou de plusieurs maladies capables de l'aggraver, et assez majeures pour être l'objet d'indications particulières. Dans cette circonstance, comme dans toute autre, on ne doit pas confondre la coexistence avec la complication; ainsi, par exemple, une ophtalmie, un embarras gastrique, une affection vermineuse, et une foule d'autres affections morbides, peuvent coïncider avec une fracture, sans avoir aucune liaison avec elle.

Pour que la complication ait lieu, il faut que la maladie dite complicante exerce sur la maladie dite compliquée une

influence plus ou moins active, pour qu'elle la modifie d'une manière plus ou moins fâcheuse. Il importe, dit M. le professeur Caizergues (1), de distinguer la coïncidence de deux maladies qui marchent concurremment sans être soumises à une influence réciproque, de la réunion intime qui fait que l'une de ces maladies a une correspondance constante d'accroissement, d'état et de déclin avec l'autre, et que tous les phénomènes des deux sont coordonnés comme s'ils appartenaient à une seule. Il ne faut pas confondre ces deux coexistences ; la seconde seule mérite le nom de complication.

Les accidens qui peuvent compliquer une fracture se distinguent en primitifs et en consécutifs. Les accidens primitifs sont : la contusion, la multiplicité des fragmens, la plaie des parties molles, la déchirure d'une artère, d'une grosse veine ou d'un nerf, par un des fragmens, la luxation de l'une des extrémités de l'os fracturé.

Les accidens consécutifs sont: des abcès, la gangrène, la fièvre, des convulsions, le tétanos, la carie, la névrose, diverses affections morbides, notamment le scorbut, la syphilis, le cancer, les scrofules, etc.

1° *Contusion.* Les fractures avec déplacement des fragmens, sont toujours accompagnées d'un certain degré de contusion des parties molles voisines ; mais cet accident ne peut être regardé comme une complication, qu'autant qu'il est assez fort pour exiger un traitement différent de celui des fractures simples.

Dans les fractures produites par une cause mécanique directe, la contusion résulte à la fois de cette cause elle-même, et de la pression de dedans en dehors, exercée par les fragmens déplacés. Dans les fractures par violence indirecte, elle dépend de cette seule pression, et s'annonce tantôt par une simple ecchy-

---

(1) Des systèmes en médecine et de leur influence sur le traitement des maladies.

mose, tantôt par un épanchement sanguin, tantôt même par la mortification.

L'ecchymose ne constitue jamais une complication, le sang alors n'étant qu'infiltré, ne cause aucune réaction inflammatoire, et reste soumis aux lois de l'absorption. Aussi le voit-on s'étaler en nappe, et gagner considérablement en largeur, dans le sens où la résistance des tissus est le moins prononcée.

Dans la contusion au second degré ou avec épanchement de sang sous la peau, on observe une tuméfaction ou bosse qui offre deux variétés. Dans l'une, la bosse est solide sur tous les points, à la base et au sommet; dans l'autre, elle ne l'est qu'au pourtour, et sa pointe laisse reconnaître un vide ou la présence d'un liquide. Dans les deux cas, elle pourrait être confondue avec d'autres lésions. Sur les os larges et sur quelques os longs, comme le tibia, la bosse proprement dite est quelquefois assez dure, assez adhérente pour simuler une périostose. Au milieu des parties molles mal soutenues, elle en imposerait pour un anthrax, un noyau phlegmoneux, une tumeur squirrheuse; si l'on s'en tenait au témoignage du toucher; et si l'on ne tenait pas compte de la cause fracturante, ou de la déchirure opérée par les fragmens déplacés. Ces tumeurs ne constituent une complication, que tout autant qu'elles se changent en abcès. Un des effets les plus ordinaires de la contusion au 2e degré, c'est une infiltration sanguine plus ou moins considérable, accompagnée de tuméfaction et d'une sorte d'empâtement; dans ce cas, un mouvement fluxionnaire plus ou moins intense, peut accroître l'infiltration et devenir la source d'une inflammation très vive. Il est donc important: 1° de provoquer l'absorption du sang infiltré par des applications résolutives que l'on fixe autour du membre, avec le bandage de Scultet, médiocrement serré, 2° de combattre les mouvemens fluxionnaires et de prévenir une réaction trop forte, par des saignées générales et locales, saignés dont le nombre et l'abondance devront être calculées d'après l'âge, le tempérament de l'individu et l'intensité de la fluxion.

La contusion au 3e degré peut compliquer les fractures directes. On la reconnaît à des signes qui diffèrent sous plusieurs rapports de ceux de la gangrène. L'escharre de la peau n'est d'abord entourée d'aucune trace d'inflammation, et prend quelquefois immédiatement une teinte roussâtre. Elle occupe souvent le centre d'une large ecchymose, et repose quelquefois sur un foyer sanguin. Dans certains cas aussi, elle reste comme collée sur l'os, si le tissu cellulaire sous-jacent y participe, il est également roussâtre, ou d'un brun grisâtre, et se trouve en général dénaturé dans une étendue beaucoup plus considérable que l'enveloppe tégumentaire. Enfin, le tout arrive sans aucun des symptômes précurseurs habituels de la gangrène spontanée. Les indications à remplir en pareil cas sont : 1° de coapter les fragmens de manière à les empêcher d'irriter ou de blesser les parties molles : 2° de choisir un procédé de coaptation qui, tout en assurant l'immobilité des fragmens, permette de découvrir la contusion pour la panser, et non-seulement ne fatigue pas le membre, mais encore ne comprime pas douloureusement les parties molles, ou ne tiraille pas les muscles ; 3° de favoriser par des émolliens l'élimination des tissus mortifiés ; 4° de modérer les réactions locale et générale, si elles sont excessives, afin de prévenir l'inflammation et ses suites ; 5° enfin, de chercher à obtenir la cicatrisation des parties que la chute des l'escharre a laissées à nu, tout en cherchant à obtenir celle de la fracture.

Plaies des parties molles. Cette complication, l'une des plus ordinaires des fractures, peut être produite par la cause fracturante, ou par les fragmens osseux. Dans ce dernier cas, le fragment, taillé presque toujours en bec de flute, traverse les parties molles et la peau, pour venir faire saillie au dehors. Il est très rare qu'un fragment coupé transversalement lèse ainsi les parties molles ; mais si cela arrive, la largeur de la plaie rend la réduction beaucoup plus facile que lorsque l'on a à replacer dans sa position naturelle un fragment oblique et pointu, qui à travers une plaie étroite proémine plus ou moins au

dehors. Voici comment se conduisit, pour lui-même, Ambroise Paré, dans une circonstance où il eut la jambe gauche fracturée par un coup de pied de cheval, à quatre travers de doigt au-dessus l'articulation du pied.

« Surtout je priai maistre Richard Hubert, ne m'épargner non plus que si jeusse esté le plus étrange du monde en son endroit, et qu'en réduisant la fracture, il mist en oubli l'amitié qu'il me portait. D'avantage l'admonestay, fores qu'il sceust bien son art, de tirer fort le pied en figure droite, et que si la plaie n'estoit suffisante, qu'il la creust avec un rasoir, pour remettre plus aisément les os en leur position naturelle, et qu'il recherchast diligemment la plaie avec les doigts plus tôt qu'avec un autre instrument ; car le sentiment du tact est plus certain que nul autre instrument, pour oster les fragments et pièces des os qui pouroyoient estre du tout séparées : mesmes qu'il exprimats et fist sortir le sang qui estait en grande abondance aux environs de la plaie, puis fussent mises des attèles, etc. »

Ces préceptes sont excellens, et aujourd'hui même on n'en connaît guère d'autres. Agrandir la plaie, faire rentrer les bouts d'os, pourvu que leur réduction n'exige pas d'efforts trop considérables, modérer les accidens inflammatoires par la saignée, la diète, les boissons rafraîchissantes, placer le membre dans l'appareil ordinaire ou sur une planchette, suivant le procédé *Sauter*, ou bien encore dans un appareil amidonné, telles sont les règles que l'on doit observer dans le traitement des fractures compliquées de plaie.

L'expérience a démontré que les réductions violentes et forcées sont suivies d'accidens très graves, aussi lorsque les bouts d'os qui se montrent au dehors sont très longs et qu'on ne peut les faire rentrer sans exercer des tractions très fortes, il convient de ne chercher à les réduire qu'après en avoir retranché une partie au moyen de la résection. La plaie produite par la cause fracturante est une complication bien plus grave que celle qui est due à l'action des fragmens. Dans la première, en effet,

l'os ou les os qui composent un membre étant presque toujours cassés en plusieurs fragmens, dans une étendue plus ou moins considérable, une telle lésion n'a pu, dans beaucoup de circonstances, s'opérer directement, sans que les parties molles environnantes aient été contuses, écrasées, déchirées, désorganisées, sphacélées. On conçoit aisément qu'en présence de pareils désordres il y ait lieu de délibérer s'il est possible ou impossible de conserver le membre malade, s'il faut amputer sur-le-champ ou s'il faut attendre que la nécessité de cette opération soit amenée par les accidens consécutifs. La question est complétement résolue par rapport aux fractures comminutives qui sont le résultat d'un coup de feu sur un champ de bataille : dans ces cas, les secousses imprimées à la blessure par le cahotement du transport, la fâcheuse influence de suppurations fort longues et très abondantes, le danger d'un séjour prolongé dans des hôpitaux encombrés, et une foule d'autres inconvéniens ont établi de concert avec l'étude comparative et statistique des pratiques les plus opposées, que l'amputation pratiquée avant le développement de la réaction traumatique, offrait beaucoup plus d'avantages que la temporisation. Lorsque le désordre des os et des parties molles n'est pas très étendu, lorsqu'il n'y a pas eu une attrition profonde, et qu'on peut espérer de conserver le membre sans exposer les jours du malade, la réduction de la fracture est ce qui doit d'abord occuper l'homme de l'art, à moins que les parties molles ne soient tuméfiées et fort tendues. S'il en était ainsi, il faudrait ajourner la réduction jusqu'au moment où l'on aurait diminué sinon détruit l'engorgement inflammatoire par le traitement anti-phlogistique, traitement si bien indiqué dans ces sortes de fractures. Quand on reconnaît qu'il existe des esquilles tout-à-fait séparées des fragmens, il est convenable de les enlever avec beaucoup de soin, sans violence, sans déchirement. Des incisions plus ou moins larges et profondes sont souvent nécessaires pour pratiquer cette extraction. Quant aux incisions dites préventives, nous croyons

qu'elles doivent être proscrites. Il ne faut jamais débrider qu'autant qu'un étranglement existe ou va se former, ni inciser pour faciliter le dégorgement des chairs, qu'autant que l'engorgement est très considérable et qu'on n'a pas lieu de compter sur les actes résolutifs de la nature.

Lésion d'une artère. — L'ouverture d'une artère par les fragmens déplacés produit la maladie connue sous le nom d'anévrysme faux, primitif, ou de plaie artérielle. Les indications à remplir dans une complication de ce genre sont : 1° d'arrêter l'effusion sanguine au moyen d'une ligature portée non pas immédiatement au-dessus de la lésion et pour ainsi dire au centre de la tumeur anévrysmale, mais bien sur la partie de l'artère où elle est le plus accessible, ou plutôt sur le tronc principal dont elle provient, entre le point lésé et le cœur; 2° de réduire les fragmens et de les maintenir dans l'immobilité au moyen du bandage de Scultet, de compresses, d'attèles et de liens médiocrement serrés; 3° de combattre l'engorgement du membre, ou de favoriser l'absorption du sang épanché, par des lotions avec de l'eau végéto-minérale, ou tout autre liqueur résolutive, et par la saignée, les sangsues, la diète, le repos, les boissons rafraîchissantes. Ces derniers moyens auront de plus l'avantage de prévenir une trop forte réaction ou d'amoindrir les accidens inflammatoires.

Lésions d'une grosse veine. — Quand l'une des veines les plus volumineuses des membres est déchirée par les fragmens de l'os fracturé, il peut en résulter une infiltration sanguine plus ou moins considérable ou une phlébite plus ou moins intense. Dans ce cas il importe, en premier lieu, de réduire la fracture et de condamner le membre fracturé au repos le plus absolu; ensuite il convient de combattre l'infiltration sanguine et de prévenir soit la phlébite, soit l'inflammation phlegmoneuse par des résolutifs et des moyens anti-phlogistiques.

Lésion d'un nerf. — Les résultats de cette lésion diffèrent selon que la déchirure est complète ou incomplète. Dans le premier

cas toutes les parties qui reçoivent des rameaux du nerf lésé, perdent pendant plus ou moins long-temps, quelquefois même pour toujours, le sentiment et le mouvement. Le second cas peut-être suivi des douleurs les plus aiguës, des spasmes les plus violens, de convulsions et même du tétanos.

La section complète n'exige d'abord aucun traitement; mais plus tard, lorsque la fracture est consolidée, si la paralysie persiste, on la combat par des stimulans plus ou moins énergiques, notamment par l'électricité, les bains de Balaruc, etc.

Quand la section incomplète entraîne les accidens que nous venons de signaler plus haut, le seul moyen d'y remédier, c'est de faire cesser le tiraillement des fibrilles nerveuses en rendant la section complète.

Toutefois, comme cette opération, quand il s'agit du nerf principal d'un membre, entraîne inévitablement la paralysie, il est bon de ne l'entreprendre qu'après avoir fait connaître au malade ou à ses parens, le résultat fâcheux qu'elle doit avoir.

Luxation. — Cette complication est fort rare, attendu que les forces qui sont appliquées à un os fracturé se portent plus facilement sur le lieu de la division qu'aux extrémités articulaires et que le fragment supérieur offre peu de prise à l'action des corps susceptibles de se luxer. Lorsqu'elle arrive il faut toujours, s'il y a possibilité, réduire la luxation avant la fracture. Quand la tuméfaction n'est pas trop considérable et que l'articulation est ginglimoïdale, la luxation se laisse réduire, pour l'ordinaire, assez facilement. Mais dans les luxations qui ont pour siége les articulations entourées de beaucoup de muscles, et qui sont très près de l'endroit fracturé, dans les cas où l'un des fragmens est trop court pour être saisi, la réduction primitive de la luxation est impossible, négligeant donc alors la luxation, le chirurgien doit s'occuper exclusivement de la fracture jusqu'à l'époque de la consolidation du cal. Malheureusement comme cette consolidation est fort tardive, on ne peut guère compter au bout de deux ou trois mois, et d'un

temps même bien plus long, si l'on voulait attendre le cal définitif on ne peut guère compter, disons-nous, sur la possibilité de réduire la luxation. Toutefois, quelques heureux exemples permettent d'en faire l'essai, pourvu que ce soit avec ménagement et que l'on fasse parcourir à la partie déplacée le trajet qu'elle avait parcouru lors de son déplacement.

Après ces quelques mots sur les principales complications primitives des fractures, il nous resterait à passer en revue les complications consécutives ; mais, comme le nombre en est très grand, et que le temps nous presse, et que d'ailleurs la question ne nous impose pas le devoir de les examiner, nous nous bornerons à l'énumération que nous en avons déjà faite.

SCIENCES MÉDICALES.

De la grippe.

Définition. — On donne le nom de grippe à toute affection catarrhale qui constitue une grande épidémie, et porte principalement son action sur la membrane muqueuse des voies aériennes.

Etymologie. — Le mot grippe n'a par lui-même aucune signification, et nous ignorons complétement d'où il dérive, néanmoins, si l'on considère qu'un grand nombre d'expressions doive son origine à des comparaisons forcées ou disparates, on ne sera peut-être pas éloigné de penser que celle dont il s'agit ici, et qui dans le langage ordinaire signifie fantaisie, goût capricieux, ait été donnée par le vulgaire à l'épidémie qui nous occupe, à raison de l'espèce de préférence ou de caprice qu'elle semble mettre dans ses attaques. Du reste, toute commune, toute fausse qu'elle puisse être, l'usage, ce législateur suprême en beaucoup de choses, l'a fait à peu près généralement adopter.

Synonymie. — La grippe a été et est encore connue sous une foule d'autres dénominations. Depuis un temps immémorial elle a été désignée sous le nom générique d'épidémie catarrhale; mais cette expression qui peut s'appliquer aux épidémies catarrhales saisonnières, comme aux épidémies illimitées et irrégulières, à la diphtérite, à la fièvre muqueuse, à la dysenterie, etc., est trop vague pour pouvoir lui convenir. En France on l'a encore appelée *ladendo*, *horion*, *quinte*, *follette*, *petite peste*, etc. Les Italiens l'ont nommée *influenza;* les Allemands *bürzelen*, *ganser*, *keler*. Quelques auteurs modernes proposent de l'appeler *schneïdo-tracheo-bronchitique*, sans faire attention que, si l'on veut avoir égard aux cas dans lesquels elle se manifeste sur d'autres membranes muqueuses, il faudrait encore allonger cette dénomination. Le mot de *bronchite*, qu'adoptent quelques auteurs, est vicieux en ce qu'il exclut le cas où l'affection épidémique se manifeste seulement sur la pituitaire ou sur d'autres membranes muqueuses et pas du tout sur les bronches. La dénomination de grippe est donc préférable par cela même qu'elle ne fait rien préjuger ni sur le siége qui n'est pas exclusif, ni sur la nature qui est si susceptible d'être modifiée.

Historique. — Confondue probablement avec les épidémies catarrhales ordinaires, la grippe ne se trouve décrite d'une manière bien tranchée chez aucun médecin de l'antiquité. Dès le quatorzième siècle seulement, il est facile de la distinguer dans la relation des historiens ou dans les description des auteurs. Pasquier, dans ses recherches sur la France, nous a fidèlement dépeint l'épidémie de grippe qui régna en 1427. « Elle commençait, dit-il, aux reins, comme si l'on eust une forte gravelle. En après venaient les frissons et estoit ou bien huict ou dix jours qu'on ne pouvoit bonnement boire, ne manger, ne dormir. Après ce, venait une toux si mauvaise, que quand on estoit au sermon, on ne pouvoit entendre ce que le sermonneur disait, par la grande noise des tousseurs, etc. » Mézérai nous a retracé non moins exactement, pour un simple historien, l'épidémie

de 1510. Plusieurs médecins distingués nous ont laissé le tableau de celle de 1830, qui se montra dans toutes les parties du globe connues. Les années 1626, 1658, 1663, 1669, 1675 et 1693, la virent parcourir successivement toute l'Asie et l'Europe. Celles de 1709 et de 1712, de 1732, 1743, 1748, 1762, 1767, 1782, 1788, 1803, 1829, 1833, 1836 et 1837, se sont preque toutes montrées dans les deux émisphères, en paraissant marcher de l'Est à l'Ouest. Nous ignorons si, de même que le choléra, elle a eu quelque endroit qui lui ait servi de berceau, et si la propagation s'est faite par extension continue, par une sorte de rayonnement, ou bien si elle s'est développée d'une manière simultanée, sans avoir été primitivement locale. Si, comme quelques auteurs l'affirment, sa direction se fait d'Orient en Occident, on peut présumer qu'elle trouve quelque condition favorable à sa naissance dans l'Est; mais nous sommes encore dépourvus de notions positives à cet égard.

Étiologie. — Les causes de la grippe peuvent être divisées en prédisposantes, spécifiques et occasionnelles.

Causes prédisposantes. — Les causes qui rendent aptes à contracter la grippe sont : la disposition aux mouvemens fluxionnaires sur les membranes muqueuses, le tempérament lymphatique, une poitrine délicate, une trop forte excitabilité, un état de faiblesse, etc. La grippe peut se montrer dans toutes les saisons; néanmoins elle est plus commune vers la fin de l'automne et en hiver, qu'à toute autre époque. Elle peut se montrer dans tous les âges, mais elle attaque plus communément les enfans et les vieillards.

Cause spécifique. — Toute épidémie a quelque chose dans sa production qui n'appartient qu'à elle-même. Ce quelque chose que les anciens nommaient *quid divinum, quid ignotum*, a jusqu'ici déjoué toutes les recherches que les médecins ont entreprises pour en découvrir la nature. La dénomination de *spécifique* par laquelle nous désignons les causes essentielles des épidémies, est un aveu modeste de notre ignorance à leur égard. Cependant

cette dénomination est loin d'être un subterfuge, comme le prétendent quelques personnes; elle est, au contraire, très franche et offre d'ailleurs l'avantage de prémunir l'esprit contre la tendance qu'il pourrait avoir à donner des suppositions pour des explications ou des hypothèses, à la place de la véritable science.

Tout annonce que la cause spécifique de la grippe consiste dans quelque modification générale de l'air atmosphérique ; mais dire en quoi consiste la nature de cette modification est pour nous chose impossible. La chimie s'est montrée jusqu'à ce jour impuissante, pour nous donner la plus légère notion sur les principes épidémiques. Les animalcules, auxquels quelques médecins ont attribué la production de la grippe, sont suivant toute apparence des êtres purement imaginaires. D'ailleurs, en supposant qu'ils existassent, serait-on fondé à les considérer comme des causes ? N'aurions-nous pas à demander celles de leur production ?

Causes occasionnelles. — Souvent il est difficile d'assigner la moindre cause occasionnelle au développement de la grippe ; son apparition se fait alors d'une manière soudaine, spontanée. Dans la plupart des cas, néanmoins elle surgit après un refroidissement, ou après le passage brusque d'une température élevée à une température moindre. Elle peut aussi être provoquée par quelque forte perturbation de l'organisme, comme une indigestion, une violente colère, une fatigue extrême, une marche rapide et prolongée, etc.

Description. La grippe peut se présenter sour deux états : sous celui de simplicité, sous celui de complication.

Grippe simple. — La grippe est quelquefois précédée d'un malaise général, de vertiges, de lassitudes spontanées, d'inappétence, de légers frissons et d'un coryza.

Le plus souvent elle débute tout-à-coup par des horripilations, suivies d'une fièvre plus ou moins intense, avec enrouement, douleur à la gorge et à la poitrine, déglutition difficile, toux sèche, brisement des membres, etc. Dans quelques cas la fièvre est presque nulle ou du moins très passagère, et le malade peut

continuer à vaquer à ses occupations ordinaires, et à n'interrompre en rien ses habitudes. Dans d'autres, au contraire, la fièvre est assez forte pour obliger à garder le lit pendant quatre ou cinq jours, quelquefois même davantage, et elle présente des exacerbations. Chez beaucoup de malades, la toux, rare d'abord, n'acquiert de la fréquence que lorsque les autres symptômes ont cessé, et persiste alors pendant un temps plus ou moins long. Quelquefois elle disparaît sans la moindre expectoration; mais le plus souvent ce n'est qu'après une évacuation plus ou moins abondante de crachats glaireux, puis muqueux, d'un aspect varié.

Grippe compliquée. — Les symptômes que nous venons de désigner se combinent à des degrés plus ou moins intenses; tantôt avec une fièvre bilieuse, une simple irritation gastrique; tantôt avec une pleurésie, une pneumonie; tantôt avec une fièvre nerveuse ou avec une fièvre inflammatoire; tantôt avec un typhus, une affection abdominale, etc.

Pronostic. — Dans l'immense majorité des cas, la grippe n'a rien de fâcheux; mais le retour à la santé est très souvent précédé d'une convalescence longue et pénible.

Chez les vieillards, elle se change souvent en catarrhe pulmonaire opiniâtre ou en pneumonie, et c'est parmi eux qu'elle a fait le plus de victimes.

Nature de la maladie. — Tout nous atteste que la grippe est une affection catarrhale, portant son action principale sur la membrane muqueuse des voies aériennes, une sorte de rhume, pour me servir d'une expression vulgaire; mais cette affection diffère du rhume ordinaire: 1° par son origine; 2° par sa grande extension; 3° par la facilité avec laquelle elle se complique avec divers états morbides; 4° par l'opiniâtreté de la convalescence qui la suit; 5° par son caractère de plus grande gravité.

Les élémens qui la composent, à l'état simple, sont: 1° une fluxion plus ou moins étendue vers la membrane muqueuse des voies aériennes; 2° un éréthisme nerveux ou inflammatoire.

A l'état de complication elle peut offrir, en outre, une irri-

tation gastrique, la présence de matières bilieuses dans l'estomac, une congestion pulmonaire, une atonie générale, etc., etc.

Traitement. — Les indications doivent avoir pour but : 1° de détruire les mouvemens fluxionnaires dirigés vers la membrane muqueuse des voies aériennes, par des boissons légèrement diaphorétiques et la chaleur du lit ; 2° de remédier à l'éréthisme nerveux qui peut entretenir ou augmenter ces mouvemens à l'aide de quelque préparation opiacée, telle que le sirop de diacode, l'acétate de morphine ou la codéine, mêlée avec un looch ou toute autre boisson mucilagineuse : si, au contraire, l'éréthisme est inflammatoire, ce que l'on reconnaîtra aisément à l'intensité de la fièvre, on devra prescrire la saignée ; mais si l'individu était faible, on préférerait les sangsues.

Les complications doivent être attaquées, conjointement avec l'affection catarrhale, suivant leur degré d'importance ou de subordination.

Si la convalescence était longue et que la toux fût opiniâtre, il faudrait déplacer la fluxion au moyen de vésicatoires au bras ou de frictions avec la pommade d'Autenrieth. Si à cause de l'irritation bronchique l'expectoration était difficile, on la favoriserait au moyen de quelques béchiques, tels que des loochs blancs, les infusions pectorales, la tisane de mauve, de tussilage, de jujubes, les pâtes de guimauve, de Regnault, etc.

Mais s'il n'y avait pas trop d'irritation, que la toux fût *grasse*, les crachats visqueux, on donnerait la préférence à des expectorans excitans, tels que le lichen d'Islande, le polygala, le lierre terrestre, la bourrache, les composés hydrosulfureux, notamment l'eau de Bonnes coupée avec du lait, etc.

FIN.

Faculté de Médecine de Montpellier.

PROFESSEURS.

MM.	CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
	BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
	LORDAT, *Suppléant.*	*Physiologie.*
	DELLILE.	*Botanique.*
	LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
	DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
	DUBRUEIL, Prés.	*Anatomie.*
	. . . . .	*Pathologie chirurgicale.*
	DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
	GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
	RIBES.	*Hygiène.*
	RECH.	*Pathologie médicale.*
	SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
	BERARD	*Chimie générale et Toxicologie.*
	RENÉ, *Exam.*	*Médecine légale.*
	RISUENO D'AMADOR.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
	ESTOR.	*Opérations et Appareils.*

PROFESSEUR HONORAIRE.

M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGREGES EN EXERCICE.

MM.	VIGUIER.	MM.	BOURQUENOD, *Suppléant.*
	KUNHOHLTZ.		FAGES.
	BERTIN		BATIGNE.
	BROUSSONNET.		POURCHE.
	TOUCHY.		BERTRAND.
	DELMAS, *Examinateur.*		POUZIN.
	VAILHÉ.		SAISSET, *Examinateur.*

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.